

## AKUNTANSI HIJAU BERBASIS ETIKA BISNIS: IMPLEMENTASI DI RSUA PONOROGO, JAWA TIMUR

Anna Marina , Sentot Imam Wahjono, Gita Desipradani  
Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia.

---

### ABSTRACT

This study aimed to test whether business ethics has been owned by an organization to guide the implementation of the Green Accounting and Green Accounting for anything that might be implemented in the hospital. This study used a qualitative approach with phenomenological analysis techniques to process the data collected through in-depth interviews, observation as an outsider, and documentation. Source of data derived from key informants consisted of three people management in the field of procurement or purchase of drugs and medical supplies, 3 directors of hospitals and 10 suppliers. With some guided questions, we examined whether the Business Ethics which has been owned by RSUAP able to serve as the basis for implementing the Green Accounting. This study found evidence that Business Ethics capable and very helpful in implementing the Green Accounting. Accounting field that can be implemented for Green Accounting is the procurement / purchase of medicines and medical supplies as well as cost accounting for waste management. The findings of this research could be used to design other accounting fields that can be implemented in line with the concept of the Green Accounting such as investment and marketing decisions.

**Keywords** : green accounting, Business Ethics, Muhammadiyah hospital.

**Correspondence to** : a\_m\_rina@yahoo.com, wahjonos@gmail.com, gitadesip@gmail.com

---

### PENDAHULUAN / INTRODUCTION

Konsep *green accounting* dimulai tahun 1970-an di Eropa dikarenakan mulai nampak kerusakan lingkungan hidup. Sementara itu masalah Akuntansi Hijau di Rumah Sakit baru muncul sejak tahun 2000. Saat itu istilah yang dipakai adalah Akuntansi Lingkungan (*Environmental Accounting*). Masalah kunci dalam Akuntansi Lingkungan adalah Mercury. Mercury adalah senyawa kimia yang laten bersifat bioakumulatif yang mencemari lingkungan dengan efek racun yang berbahaya bagi binatang dan manusia. Produk yang mengandung merkuri banyak terdapat di rumah sakit, mulai dari *termometer, sphygmomanometers* (perangkat

pengukuran tekanan darah) dan lampu neon, pemutihsprei dan kain cucian. Terdapat lebih dari 5.000 produk yang digunakan oleh rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya, dan sekitar 780 produk sejauh ini telah dikonfirmasi mengandung beberapa tingkat merkuri (Shapiro et al, 2000).

Tujuan dari implementasi Akuntansi Hijau (AH) sebagai terjemahan dari *Green Accounting* adalah kelestarian manusia dan seluruh isi bumi sehingga beberapa cendekia menggunakan beberapa istilah untuk menyebut AH, diantaranya *Sustainability Accounting* (McHugh, 2008), *Environmental Accounting* (Shapiro et al, 2000 dan Ferreira, 2004). Ada juga yang memisahkan masalah

lingkungan ini dari laporan keuangan manajemen sehingga untuk pelaporan masalah lingkungan dibuat laporan tersendiri sebagai *Environmental Disclosures* (Choi, 1999; Berry and Dennis, 1998).

Kajian ini didasari pada pertanyaan:

1) Apakah Etika bisnis yang telah dimiliki suatu organisasi dapat memandu implementasi AH? 2) Bidang AH apa saja yang mungkin diimplementasikan di rumah sakit?

## LANDASAN TEORI

### Akuntansi Hijau

Sebagai anak dalam keluarga besar perusahaan, akuntansi secara natural senantiasa akan tunduk pada kepentingan pemegang saham. Sehingga tidaklah heran, akuntansi selalu searah dengan kehendak pesaham yang pada umumnya menjadikan keuntungan dan kenaikan nilai perusahaan sebagai tujuan. Pada saat tujuan pemegang saham berubah karena tekanan lingkungan yang berubah, akuntansi pun berubah secara dinamis. Dalam kaitan dengan perubahan lingkungan yang semakin tercemar, maka ada dorongan besar bagi perusahaan untuk juga memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan agar kerusakannya tidak semakin parah (Puspita, 2015). Dalam kaitan itulah muncullah gerakan peduli lingkungan (*green movement*) yang pada ujungnya menciptakan *green accounting* atau Akuntansi Hijau atau AH (Berry & Dennis, 1998; Choi, 1999; Cooper & Owen, 2007).

Akuntansi Hijau (AH) adalah pemikiran yang berupaya mengelompokkan biaya yang dilakukan organisasi dalam melakukan pemeliharaan lingkungan ke dalam pos lingkungan dan praktek organisasi bisnis (Suartana, 2010). Akuntansi lingkungan juga dapat dikatakan sebagai kerangka kerja pengukuran kuantitatif terhadap kegiatan pelestarian lingkungan hidup yang dilakukan

organisasi secara berkelanjutan, sehingga bumi dan segala isinya senantiasa hijau (McHugh, 2008).

Aktivitas yang dapat dilakukan sehubungan dengan pelestarian lingkungan adalah: 1) pencegahan dan minimalisasi polusi (udara, air dan udara), 2) pencegahan pemanasan global, penipisan lapisan ozon, dan pencemaran air laut, 3) pengurangan bahan kimia dalam proses produksi, pengendalian sampah, dan upaya daur ulang (Lindrianasari, 2007; Musyarofah, 2013).

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi organisasi mengimplementasikan AH, diantaranya adalah: 1) Peraturan yang memaksa disertai sanksi dan ancaman hukuman, 2) Biaya yang harus dipikul untuk mengimplementasikan AH baik untuk membayar tenaga kerja, investasi peralatan pengolah limbah, atau perlengkapan monitoring limbah, 3) Kebutuhan persaingan terutama saat pembentukan image sebagai produk ramah lingkungan sehingga memungkinkan produk untuk dijual dengan harga agak tinggi, 4) Pemenuhan standarisasi internasional seperti ISO 9000 atau ISO 14000 (Finch, 2005).

AH telah dicoba untuk diimplementasikan pada beberapa rumah sakit di dunia dengan berbagai varian mulai dari proses pembelian dan pengadaan obat dan alat kesehatan (alkes) sampai pada pengelolaan limbah rumah sakit (Shapiro et al, 2000) seperti dalam table 1, yaitu:

**Table 1. Rumah Sakit yang telah mengimplementasikan AH**

| Nama Rumah Sakit  | AH yang diimplementasikan                       |
|---|---|
| Beth Israel Medical Center / Continuum Health Partners, New York, AS. | ▪ Proses pembelian dan Pengadaan obat dan alkes |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akuntansi Biaya untuk keputusan pembelian.</li> <li>▪ Akuntansi Biaya untuk pengelolaan limbah</li> <li>▪ Praktek Akuntansi Lingkungan</li> </ul>  |
| Catholic Healthcare West/Dominican Santa Cruz Hospital, Northern California, AS. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktek pembelian dan akuntansi biaya (produk terstandar ditetapkan oleh Dewan Pengadaan)</li> <li>▪ Akuntansi biaya limbah (tiga kategori: limbah padat, limbah medis, limbah beracun)</li> <li>▪ Praktek akuntansi lingkungan</li> </ul> |
| Contra Costa Regional Medical Center, Martinez, California, AS.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktek pembelian</li> <li>▪ Akuntansi biaya untuk keputusan pembelian (harga perolehan, keefektifan klinis, biaya simpan, dan biaya limbah)</li> <li>▪ Akuntansi biaya untuk pengelolaan limbah</li> </ul>                                |
| Dartmouth Hitchcock Medical Center, Lebanon.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktek pengadaan</li> <li>▪ Akuntansi biaya untuk limbah (limbah terinfeksi, limbah patologi, limbah kemoterapi, limbah radiologi)</li> <li>▪ Praktek Akuntansi Lingkungan</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | (incinerator, penanganan limbah merkuri)  |
| Dana Farber Cancer Institute, Boston, AS. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akuntansi biaya untuk keputusan pembelian (ongkos simpan, ongkos daluarsa, keefektifan klinis)</li> <li>▪ Akuntansi biaya untuk pengelolaan limbah (biaya pemilahan sampah)</li> </ul> |

### Etika Bisnis

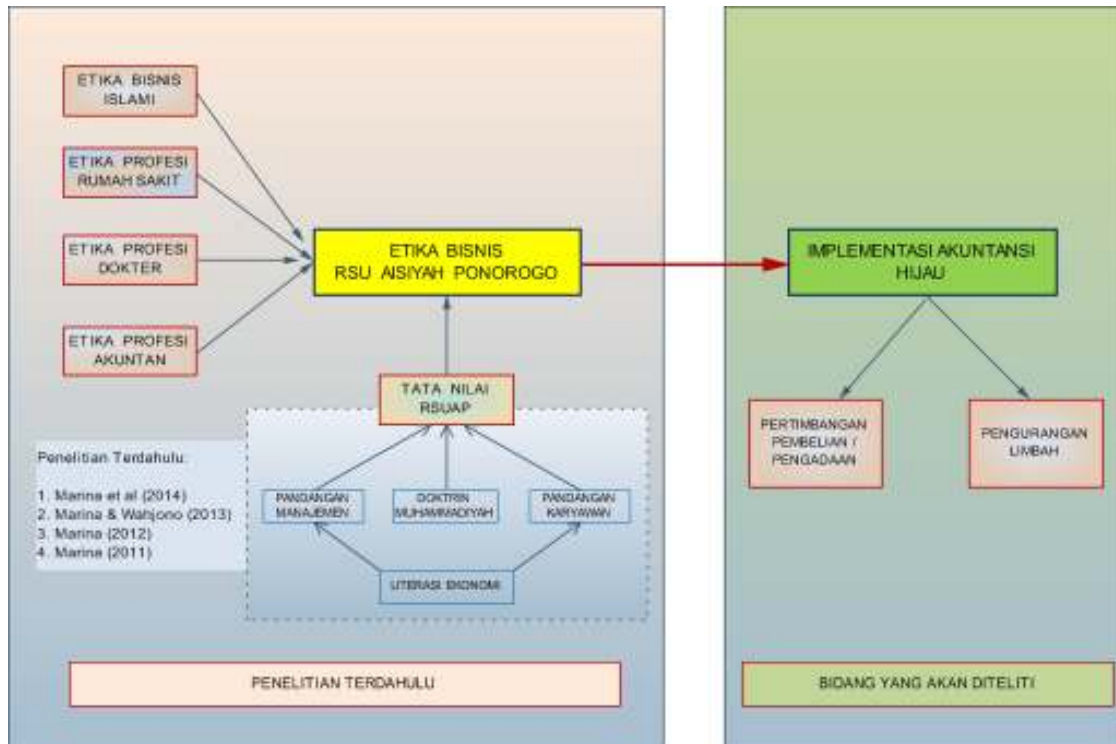
Etika Bisnis Rumah Sakit dibentuk dari gabungan Etika Profesi yang ada dalam rumah sakit, seperti etika profesi rumah sakit, etika profesi dokter, etika profesi bidan dan juga etika profesi akuntan. Selain itu Etika Bisnis juga dipengaruhi oleh tata nilai yang hidup dalam rumah sakit sebagai suatu organisasi dan juga etika bisnis Islam sebab rumah sakit itu dibentuk dengan dasar-dasar agama Islam. Penelitian tentang etika bisnis di RSUD Ponorogo telah selesai dilakukan (Marina et al, 2014; Marina & Wahjono, 2013; Marina, 2012; Marina, 2011). Etika bisnis RSUDAP tersaji pada Apendiks 1.

Etika bisnis RSUDAP pada dasarnya adalah penerjemahan dari Visi dan Misi RSUDAP terutama dalam menjawab tantangan perubahan zaman. Etika Bisnis RSUDAP terdiri dari: 1) Standar Perilaku, 2) Persyarikatan Muhammadiyah sebagai pemilik rumah sakit, 3) Kegiatan umum, 4) Tata-kelola rumah sakit, 5) Tenaga Profesional, 6) Karyawan, 7) Mitra usaha, 8) Keterlibatan pada masyarakat, 9) Kepatuhan, pemantauan dan pelaporan, 10) Lingkungan, 11) Persaingan, 12) Inovasi, 13) Integritas Bisnis, dan 14) Benturan kepentingan.

## Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian ini sesuai dengan latar belakang dan kajian pustaka di atas adalah seperti dalam gambar 1 di bawah ini:

Gambar 1. Kerangka Pemikiran



## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan pengamatan peneliti sebagai orang luar (*outside observation*). Selain wawancara mendalam dengan pejabat rumah sakit yang mengurus pembelian dan pengadaan serta wawancara telepon dengan para pemasok alat kesehatan rumah sakit, wawancara mendalam juga dilaksanakan dengan Direksi rumah sakit untuk melihat kesesuaian antara AH yang dipraktekkan dengan Etika Bisnis rumah sakit.

Penelitian ini adalah penelitian awal mengenai praktek AH di rumah sakit dengan fokus pada potensi implementasi AH selaras

dengan Etika Bisnis Rumah Sakit. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menjadi studi komprehensif atau patok duga AH di rumah sakit. Untuk mendukung tercapainya tujuan penelitian ini, kami melakukan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- Kami membuat Pertanyaan Pandu (*guidance question*) untuk memandu diskusi dengan pejabat pembelian atau pengadaan. Pertanyaan berfokus pada praktek pembelian, kriteria yang digunakan dalam keputusan pembelian, pertimbangan biaya dalam keputusan pembelian, limbah apa yang akan

dihasilkan, bagaimana limbah dilacak, dan pengolahan limbah serta biayanya.

- Kami melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pejabat pembelian dan pengadaan bahan rumah sakit.
- Kami melakukan wawancara telepon dengan para pemasok bahan yang terdaftar di rumah sakit untuk menguji informasi yang didapat dari wawancara dengan pejabat pembelian rumah sakit, untuk tujuan triangulasi (Creswell et al, 2007).
- Kami juga melakukan wawancara mendalam dengan Direksi untuk melihat kesesuaian praktek AH dengan Etika Bisnis yang telah ditetapkan rumah sakit.
- Informasi dari wawancara mendalam digunakan untuk mengkarakterisasi cara dimana rumah sakit dan jaringan rumah sakit membuat keputusan pembelian dan pengelolaan limbah dengan perhatian khusus pada fungsi yang terlibat, jenis biaya dan factor yang dipertimbangkan. Sejauh mana praktek AH dan sumber hambatan AH dan peluangnya untuk diimplementasi dinilai.

Penelitian ini mengambil *setting* rumah sakit umum yang didirikan oleh organisasi kemasyarakatan (ormas) keagamaanyaitu Muhammadiyah. Pemilihan subyek penelitian ini di latar belakang bahwa rumah sakit keagamaan adalah tempat terbaik untuk melihat implementasi etika bisnis dalam kaitan dengan AH. Subyek penelitian ini sebuah rumah sakit umum di bawah naungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang dilaksanakan oleh Majelis Kesehatan dan Lingkungan Hidup Pimpinan Daerah Aisyiyah Ponorogo, terletak di jalan Dr. Sutomo no. 18-24 Ponorogo, bernama Rumah Sakit Umum Aisyah Ponorogo (RSUAP).

## HASIL DAN DISKUSI

### Implementasi AH berdasar Etika Bisnis

Etika bisnis inilah yang menjadi dasar dan seterusnya akan memandu praktek AH. Dalam poin10 Etika Bisnis RSUAP telah tersurat kehendak RSUAP dalam mengimplementasikan AH yaitu dalam pernyataannya: “RSUAP memiliki komitmen untuk terus menerus mengadakan perbaikan dalam pengelolaan dampak lingkungan dan mendukung sasaran jangka panjang untuk mengembangkan suatu bisnis yang berkelanjutan”. Untuk merealisasikan keinginannya itu Etika bisnis lebih jauh menyatakan “RSUAP akan bekerjasama dalam kemitraan dengan pihak lain untuk menggalakkan kepedulian lingkungan, meningkatkan pemahaman akan masalah lingkungan dan menyebar-luaskan budaya kerja yang baik”.

Dalam implementasinya, rumah sakit akan menyelenggarakan beberapa kegiatan secara berkesinambungan dan terus menerus memperbaiki lingkungan hidup disekitarnya, termasuk menjaga agar sampah-sampah yang dihasilkannya tidak merugikan masyarakat disekitarnya. Rumah sakit juga berusaha keras untuk bekerjasama dengan masyarakat dan mitra bisnis dalam bentuk kemitraan (berdiri sama tinggi, duduk sama rendah) untuk menggalakkan kepedulian terhadap lingkungan hidup dan meningkatkan pemahaman hidup sehat, bersih dan rapi, baik dan halal.

### Pertimbangan Pembelian Obat dan Alkes melalui AH

Di rumah sakit, pembelian terpusat pada bagian pengadaan yang melayani departemen medis dan non-medis. Departemen bertindak untuk menyaring dan mengubah permintaan resmi obat dan alkes dari berbagai unit dan bagian disesuaikan dengan etika bisnis yang telah ditetapkan manajemen. Departemen pembelian atau

pengadaan adalah kendaraan utama melalui mana rumah sakit berinteraksi dengan pemasok dan produsen obat-obatan dan alkes.

Bagian pembelian dan pengadaan rumah sakit terhubung dengan pemasok obat dan alkes dengan erat (Irianti et al, 2014). Di rumah sakit Muhammadiyah, pembelian dan pengadaan obat dan alkes telah terkoordinasi dengan beberapa pemasok utama yang terdaftar secara resmi. Meskipun demikian untuk beberapa obat dan alkes tertentu pertimbangan utama pembelian dan pengadaan bisa jadi berubah. Pada umumnya dua kategori pertimbangan pembelian obat dan alkes adalah sebagai berikut:

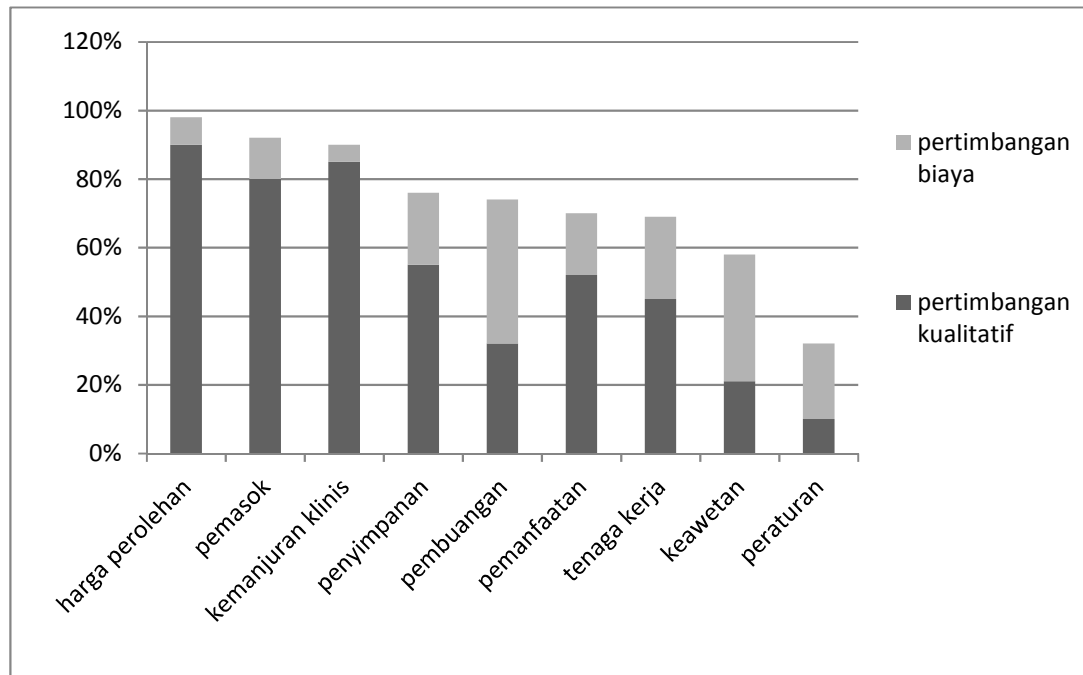
- Pertimbangan Kualitatif: seperti kejujuran dan integritas pemasok dan mutu obat dan alkes.
- Pertimbangan Kuantitatif (biaya): adalah pertimbangan biaya (harga perolehan) dan waktu perolehan (mulai dari pesan sampai barang dapat digunakan)

Selain pertimbangan kualitatif dan kuantitatif, terdapat Sembilan jenis pertimbangan pembelian dan pengadaan obat dan alkes di rumah sakit adalah:

- Kemanjuran klinis: berdasar uji klinikal, testimony pasien dan keluarga pasien.
- Harga perolehan: harga beli dan biaya atau diskon (bila ada)
- Penyimpanan: ketersediaan gudang dan ruang penyimpan yang sesuai keluasan, suhu, kelembaban agar tetap aman sampai pada masa pemakaian
- Pemanfaatan: termasuk ongkos pembersihan dan sterilisasi alkes, ongkos kalibrasi, perawatan dan perbaikan peralatan (*equipment*) dan perlengkapan pnunjang medik dan lab.
- Keawetan: ongkos atas kedaluarsanya obat dan alkes sehingga harus dibuang

- Pembuangan limbah: termasuk ongkos pembuangan limbah berbahaya per unit berat atau volume
- Tenaga kerja: termasuk biaya tenaga kerja yang tidak masuk di pos yang umum, seperti biaya pemisahan, penerimaan, penyimpanan sampah medik dan limbah serta ongkos pelatihan penanganan sampah dan limbah medik
- Peraturan: ongkos pelaporan dan pemenuhan kepatuhan misalnya bahan radioaktif dan B3 (barang berbahaya dan beracun) seperti: barang mudah meledak, beracun, korosif, bersifat iritasi, toksik kronis, karsinogen, dan mutagenic.
- Pemasok: anggota jejaring amal usaha Muhammadiyah, rekam jejak yang baik, berintegritas dalam menjaga mutu barang yang disuplai.

Gambar 1 menunjukkan pertimbangan RSUAP dalam memutuskan AH. Terdapat dua kategori pertimbangan yaitu: pertimbangan kualitatif dan pertimbangan biaya. Selain itu terdapat sembilan jenis pertimbangan lagi untuk memutuskan pengadaan obat dan alkes.



Gambar 1: Pertimbangan rumah sakit dalam memutuskan AH

Terlihat bahwa harga perolehan, pemasok, dan kemanjuran klinis masih menjadi pertimbangan utama dalam memutuskan pembelian atau pengadaan obat dan alkes. Di ketiga jenis pertimbangan itu, kategori pertimbangan kualitatif seperti dan integritas pemasok dan mutu obat dan alkes menjadi pertimbangan utama yaitu 80% keatas jauh diatas kategori pertimbangan kuantitatif (biaya/harga) yang berkisar antara 5% sampai 12%. Berbeda dengan jenis pertimbangan Pembuangan, Keawetan dan Peraturan dimana kategori pertimbangan kualitatif melebihi pertimbangan kuantitatif.

#### Pengurangan Limbah melalui AH

Pada dasarnya rumah sakit adalah entitas penghasil limbah padat dan limbah medis. Pelayanan medis akan menghasilkan aliran limbah yang terdiri dari limbah organik maupun limbah kimia. Banyak diantaranya merupakan limbah berbahaya, beracun dan menginfeksi atau mengkontaminasi. Buka 24 jam sehari dan 365 hari setahun. Rumah sakit juga berfungsi sebagai kantor, laboratorium,

tempat foto medik, penginapan, dan penyediaan serta tempat makan. Masing masing kegiatan itu menghasilkan limbah yang berbeda tetapi sebagian besar adalah limbah berbahaya dan beracun. mayoritas pembelian terpusat yang melayani departemen medis dan non-medis. Departemen bertindak untuk menyaring dan mengubah permintaan resmi obat dan alkes dari berbagai unit dan bagian disesuaikan dengan etika bisnis yang telah ditetapkan manajemen. Departemen pembelian atau pengadaan adalah kendaraan utama melalui mana rumah sakit berinteraksi dengan pemasok dan produsen obat-obatan dan alkes. Limbah rumah sakit dapat dikategorikan dalam empat kategori, yaitu:

- Limbah tidak diatur:
- Limbah Klinis:
- Limbah Medik Padat:
- Limbah Medik Cair:

Rumah sakit adalah penghasil limbah klinis terbesar. Limbah klinis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan

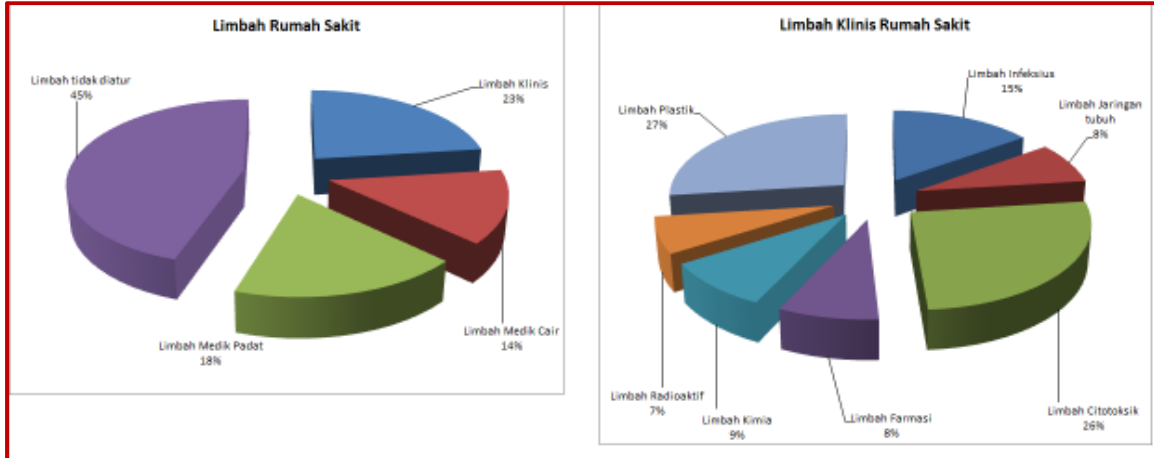
gigi, veterinary, farmasi atau segala limbah yang dihasilkan saat dilakukan perawatan/pengobatan atau penelitian medis. Terdapat 7 jenis limbah klinis, yaitu:

- Limbah Infeksius: karena penyakit menular, pemeriksaan mikrobiologi, dan bangkai hewan percobaan.
- Limbah Jaringan tubuh: organ, badan, plasenta, darah, dan cairan tubuh yang dibuang saat pembedahan atau autopsy.
- Limbah Citotoksik: seperti urin, tinja, dan muntahan.
- Limbah Farmasi: obat-obatan yang kedaluarsa, obat yang dikembalikan oleh pasien, dan obat dengan kemasan rusak.
- Limbah Kimia: limbah yang telah bersenyawa dengan bahan kimia lain sehingga bersifat korosif dan berbahaya seperti menonjolkan kandungan merkuri.
- Limbah Radioaktif: adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang

berasal dari penggunaan medis atau riset radionucleida.

- Limbah Plastik: lain-lain berbahan plastic seperti kantong obat, bungkus makanan, bungkus utensil, dan perlak.

Gambar 2 adalah komposisi Limbah Rumah Sakit dan secara spesifik posisi Limbah Klinis di rumah sakit yang diteliti. Terlihat bahwa limbah klinis menempati posisi kedua terbanyak yaitu 23% setelah limbah rumah sakit yang tidak/belum diatur dengan undang-undang atau regulasi kesehatan (45%). Sedang limbah citotoksik seperti urin, tinja, dan muntahan adalah porsi terbesar dari limbah klinis yaitu 26%.



Gambar 2: Komposisi Limbah rumah sakit

Pengumpulan dan pembuangan limbah rumah sakit sangat dibatasi oleh aturan, hukum, peraturan dan standar yang berasal dari sejumlah badan atau kantor. Semakin hari, pembatasan itu semakin ketat sehingga semakin menambah biaya. Persyaratan konstruksi untuk tempat

pembuangan sampah sesuai AMDAL (analisis mengenai dampak lingkungan), penolakan warga sekitar, biaya transportasi untuk pembuangan limbah, pengadaan insenerator, dan juga biaya politik dari wakil rakyat.

Meluasnya biaya penanganan limbah meningkatkan kesadaran biaya limbah sebagai



suatu pusat biaya tersendiri sebagai bagian dari biaya rumah sakit. Banyak rumah sakit telah berupaya untuk meminimalkan biaya untuk mendapatkan manfaat AH atau paling tidak kesadaran akan biaya lingkungan. Efektifitas penerapan AH dan kemampuan mencapai minimasi limbah bervariasi secara signifikan. Terdapat lima pendekatan untuk meminimalkan limbah, yaitu:

- Pengadaan: lebih baik membeli barang yang bisa dipakai berulang daripada yang sekali pakai, menghindari barang yang mengandung merkuri, meminimalkan kemasan atau bungkus.
- Manajemen Persediaan: meminimalkan stok (*just-in-time*), mengurangi barang kedaluarsa,
- Pemilahan sampah: memilah sampah baterai NiCD dapat mengurangi risiko kebakaran atau letusan.
- Guna kembali: seperti kertas, kardus, koran, plastic
- Daur ulang: seperti kateter, peralatan laparoskop, bor, pisau.

## KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN KETERBATASAN PENELITIAN

### Kesimpulan

Penelitian ini berhasil menemukan bukti bahwa etika bisnis RSUAP yang dirumuskan dalam 14 topik yaitu: Standar perilaku, Persyarikatan Muhammadiyah, Kegiatan umum, Tata-kelola Rumah sakit, Tenaga profesional, Karyawan, Mitra usaha, Keterlibatan pada masyarakat, dan Kepatuhan, pemantauan dan pelaporan, serta Lingkungan, Persaingan, Inovasi, Integritas bisnis dan Benturan kepentingan. Empat belas topik temuan ini ternyata mampu menjadi pemandu bagi segenap karyawan dan manajemen rumah sakit mempraktekkan AH yang sangat peduli terhadap lingkungan, terutama dalam hal pengadaan / pembelian

obat dan alkes, serta pengelolaan limbah rumah sakit.

### Implikasi

Implikasi atas temuan penelitian ini adalah, perlunya mendesain implementasi AH yang lebih luas bukan hanya di pengadaan / pembelian obat dan alkes, serta pengelolaan limbah rumah sakit tetapi juga pada keputusan investasi dan marketing.

### Keterbatasan

Diperlukan penelitian lanjutan yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan melibatkan karyawan dan konsumen (pasien dan keluarga pasien) untuk mengetahui manfaat AH terhadap konsumen. Penelitian lanjutan ini diharapkan dapat memetakan bidang-bidang akuntansi yang dapat disinkronkan dengan AH.

### DAFTAR PUSTAKA

- Berry, A Michael dan Dennis A Rondinelli. 1998. Proactive Corporate Environmental Management: A New Industrial Revolution. *Academy of Management Executive*. 12(2). 38-50.
- Choi, J.S. (1999). "An investigation of the initial voluntary environmental disclosures made in Korean semi-annual financial report". *Pacific Accounting Review*. Palmerston North, June, Vol. 11, Iss. 1; pp. 73.
- Cooper, S. M., dan D. L. Owen. 2007. Corporate social reporting and stakeholder accountability: The missing link, *Accounting, Organization, and Society*, 32, 649-667.
- Creswell, John W & Clark, Vicki L. Plano. 2007. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. California: Sage Publications, Inc
- Ferreira, Clementina. 2004. *Environmental accounting: the Portuguese case, Management of Environmental*. Vol. 15, No. 6.
- Finch, Nigel. 2005. The Motivations for Adopting Sustainability Disclosure. *MGSMS Working Paper in Management*. Macquarie University. Australia.

- Irianti, Niar. Yeni Farida, Tia Rizky, Dilbar Sumadi. 2014. Penerapan Green Accounting bagi Rumah Sakit Sektor Publik dalam rangka mendukung Peran Akuntansi Manajemen. *Jurnal Informasi Keuangan dan Akuntansi*, Vol. 1 No. 12.
- Lindrianasari. 2007. Hubungan antara Kinerja Lingkungan dan Kualitas Pengungkapan Lingkungan dengan Kinerja Ekonomi Perusahaan Indonesia. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*, Vol. 11 No. 2 pp. 159-172.
- Marina, Anna. Bambang Sugeng, Hari Wahyono, JG Nirbito. 2014. Economic Literacy for the Basis of Organizational Performance Improvement: Evidence from Muhammadiyah Hospital Indonesia. *Journal of Asian Scientific Research*, Vol. 4 No. 11. pp: 664-676.
- Marina, Anna. Wahjono, Sentot Imam. 2013. Business Ethics As A Basis For Designing The Vision And Mission Hospitals: Empirical Evidences From Muhammadiyah Hospital Ponorogo, Indonesia. *Journal of Economics, Business and Accounting – Ventura*. Vol 16, No 3. Pp 399-408.
- Marina, Anna. 2012. Meningkatkan Kinerja Berbasis Nilai-nilai Ekonomi pada Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan. *SALAM, Jurnal Studi Masyarakat Islam*, Pascasarjana University of Muhammadiyah Malang, Volume 15 Nomor 2 Desember 2012, pp. 171-182.
- Marina, Anna. 2011. Akuntansi Keperilakuan berbasis Nilai-nilai Ekonomi untuk meningkatkan Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Balance*, Thn XI/No.14/January/2011, pp: 29-46.
- McHugh, J. 2008. "Accountants have key role in sustainability". *Public Finance; Dec 14*, Academic Research Library.
- Musyarofah, Siti. 2013. Analisis Perbedaan Green Accounting di Kota Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang.
- Puspita, Dyah Aruning. 2015. Carbon Accounting: Apa, Mengapa dan Sudahkah berimplikasi pada Sustainability Reporting? *Jurnal JIBEKA*, Vol. 9 No. 1. Pp. 29-36.
- Shapiro, Karen. Mark Stoughton. Robert Graff. Linda Feng. 2000. *Healthy Hospitals: Environmental Improvements Through Environmental Accounting*. Boston: Tellus Institute.
- Suartana, I Wayan. 2010. Akuntansi Lingkungan dan Triple Bottom Line Accounting: Paradigma Baru Akuntansi Bernilai Tambah. *Jurnal Bumi Lestari*, Vol. 10 No. 1. Pp. 105-112.
- Susilo, Joko. 2008. *Green Accounting Di Daerah Istimewa Yogyakarta: Studi Kasus Antara Kabupaten Sleman Dan Kabupaten Bantul*. Program D3 Ekonomi Universitas Islam Indonesia